

MESTRADO

PSICOLOGIA

Saúde psicológica dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho

Juliana Marisa Alves Lima

M

2019



SAÚDE PSICOLÓGICA DOS ENFERMEIROS: PRESENTISMO E STRESS NO TRABALHO

Juliana Marisa Alves Lima

Junho 2019

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado em Psicologia, área de Organizações, Social e Trabalho, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pela Professora Doutora Cristina Queirós (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

Declaro que a presente dissertação é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referenciação. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

O conteúdo desta dissertação reflete as perspetivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

INFORMAÇÃO ADICIONAL

Esta dissertação foi realizada com comparticipação de verbas do Mestrado Integrado em Psicologia, utilizadas para inscrição em eventos de carácter científico (ex: congressos) e materiais (ex: posters) com dados preliminares desta investigação, tendo sido produzido o seguinte:

1) Posters

- Lima, J., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2018). *Presentismo e stress no trabalho em enfermeiros da zona norte*. Seminário Internacional Enfermagem do Trabalho: contributos para a saúde ocupacional, 26 outubro, Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto.

2) Comunicação oral

- Lima, J., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2019). *Presentism and stress among nurses of North Portugal*. Encontro de Investigação Jovem da Universidade do Porto, 13-15 fevereiro, Reitoria da Universidade do Porto, Porto.
- Lima, J., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (submetido Junho 2019). *A saúde ocupacional dos enfermeiros: influência do presentismo e do stress no trabalho*. V Congresso Internacional sobre Condições de Trabalho CICOT 2019, 10-11 Setembro, FLUP, Porto.

3) Artigos

- Lima, J., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (submetido Março 2019). Saúde dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho. *Internacional Journal on Working Conditions*.

AGRADECIMENTOS

Dedico este espaço àqueles que de alguma forma contribuíram para a realização deste trabalho. A todos deixo aqui o meu profundo agradecimento.

À minha orientadora, Professora Doutora Cristina Queirós, pelo rigor, pela partilha de conhecimento, pela compreensão e disponibilidade demonstrada em todas as fases.

À Escola Superior de Enfermagem do Porto, nomeadamente ao Projeto INT-SO “Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem”, pela cedência dos dados que possibilitaram este estudo.

Aos meus pais e irmã por todo o apoio, dedicação e perseverança que demonstraram durante o meu percurso académico. Agradeço a vossa compreensão, carinho e amor.

A todos os meus amigos pelo apoio e incentivo incondicional.

RESUMO

Nos últimos os anos assiste-se a mudanças constantes no mundo do trabalho, com exigências crescentes, sobretudo em profissões de interação humana como é o caso dos enfermeiros. Além disso, por características inerentes à profissão, a Enfermagem é considerada uma das atividades mais stressantes, devido às exigências emocionais, interação com utentes, seus familiares e outros profissionais, sobrecarga de trabalho, trabalho por turnos, etc., com consequências na saúde dos enfermeiros e na qualidade dos cuidados prestados. Assim, para além do stress crónico característico desta profissão, surgem fenómenos mais recentes como o presentismo, que se caracteriza por o profissional ir trabalhar mesmo estando doente, o que prejudica o seu desempenho.

Este trabalho tem como objetivos identificar o presentismo e o stress no trabalho em enfermeiros, suas inter-relações e verificar se o stress constitui um preditor do presentismo.

Os dados foram recolhidos no âmbito do projeto INT-SO “Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem”, liderado pela ESEP e no qual a FPCEUP é parceira. Foram aplicadas versões portuguesas da *Stanford Presenteeism Scale* e da *Nursing Stress Scale*, e um questionário de caracterização sociodemográfica/laboral. Participaram de forma anónima e voluntária, 340 enfermeiros do distrito do Porto.

Os resultados revelaram que 73% dos enfermeiros consideram o seu trabalho stressante, apresentando elevados níveis de presentismo, mais elevados na dimensão trabalho completado, o que sugere que os enfermeiros conseguem ter capacidade de trabalho mesmo estando doentes. Apresentam ainda níveis moderados de stress no trabalho, sobretudo relacionados com as dimensões sobrecarga de trabalho e gestão da morte. Por fim, verificou-se que o stress explica 14% do presentismo.

Apesar de se reconhecer o esforço dos enfermeiros em trabalhar mesmo doentes, é fundamental implementar estratégias de gestão do stress e de gestão de recursos humanos que previnam o presentismo, pois nas instituições de saúde, trabalhar doente e vulnerável pode ter custos gravosos a longo prazo.

Palavras-chave: Presentismo, Stress no trabalho, Enfermeiros, Estudo correlacional.

ABSTRACT

During last years occurred constant changes in working contexts, with increasing demands, especially in human interaction professions such as nurses. Moreover, considering professional specific factors, nursing is considered one of the most stressful activities, due to the emotional demands, interaction with patients, their families and other professionals, work overload, shift work, etc., with consequences on nurses' health and on the quality of care. Thus, in addition to chronic stress related with this profession, there are more recent phenomena such as presentism, which is characterized by the situation where the professional go to work even when he/she is sick, what prejudices his/her performance.

This work aims to identify presentism and stress at work among nurses, their interrelationships, and to verify if stress is a predictor of presentism.

Data were collected under the project INT-SO "Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem", led by ESEP and in which FPCEUP is a partner. We applied Portuguese versions of the *Stanford Presenteeism Scale* and *Nursing Stress Scale*, and a sociodemographic/labour characterization questionnaire. Participated anonymously and voluntarily 340 nurses from the Porto district.

The results revealed that 73% of nurses consider their job as stressful, showing high levels of presentism, highest on the work completed dimension, which suggests that nurses have working capacity even when they are sick. They also present moderate levels of stress at work, mainly related to the dimensions of workload and death management. Finally, it was found that stress explains 14% of presentism.

Although recognizing nurses' efforts to work even sick, it is essential to implement stress management strategies and human resource management to prevent the presentism, since in health institutions, working sick and vulnerable can have high long-term costs.

Key Words: Presenteeism; Job Stress; Nurses; Correlational study.

RÉSUMÉ

Pendant ces dernières années, on a eu des changements constants dans le monde du travail, avec l'augmentation des demandes, en particulier dans les professions de l'interaction humaine comme les infirmiers. En outre, en raison des caractéristiques inhérentes à la profession, les infirmiers sont considérés comme ayant une des activités les plus stressantes, en raison des exigences émotionnelles, de l'interaction avec les utilisateurs, leurs familles et d'autres professionnels, de la surcharge de travail, du travail par quarts, etc., avec des conséquences sur la santé des infirmiers et sur la qualité des soins dispensés. Ainsi, en plus du stress chronique caractéristique de cette profession, il y a des phénomènes plus récents tels que le présentisme, qui est caractérisé par le professionnel qui va travailler même étant malade, ce qui préjudice sa performance.

Ce travail veut identifier le présentisme et le stress au travail chez les infirmiers, leurs interrelations, et vérifier si le stress constitue un prédicteur du présentisme.

Les données ont été recueillies dans le cadre du projet INT-SO "Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de saúde", dirigé par l'ESEP et dans lequel FPCEUP est un partenaire. On a appliqué des versions portugaises de la *Stanford Presenteeism Scale* et de la *Nursing Stress Scale*, et un questionnaire sociodémographique et de caractérisation du travail. Au total, 340 infirmiers du district de Porto ont participé anonymement et volontairement.

Les résultats ont révélé que 73% des infirmiers considèrent leur travail stressant, présentant des niveaux élevés de présentisme, plus élevés dans la dimension de travail achevée, suggérant que les infirmiers peuvent travailler même s'ils sont malade. Ils présentent également des niveaux modérés du stress au travail, principalement liés aux dimensions de la surcharge de travail et de la gestion de la mort. Par fin, on a constaté que le stress explique 14% du présentisme.

Malgré la reconnaissance des efforts des infirmiers pour travailler même étant malades, il est essentiel de mettre en œuvre des stratégies pour la gestion du stress et de la gestion des ressources humaines qui empêchent le présentisme, car, dans les organisations de santé, les travailleurs malades et vulnérables peuvent avoir des coûts graves à long terme.

Mots-clés: Présentisme; Stress au travail; Infirmiers; Étude corrélationnelle.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Presentismo	2
1.2. Stress no trabalho	6
2. MÉTODO	10
2.1. Participantes	10
2.2. Instrumentos	11
2.3. Procedimento	12
3. RESULTADOS	13
4. DISCUSSÃO	22
5. CONCLUSÕES	24
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

1. INTRODUÇÃO¹

Na sociedade atual existem profissões cuja relevância é considerada indispensável, esperando-se que quem as exerce disponha de boa saúde não só física, mas psicológica. Considerados os principais cuidadores na área da saúde, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na gestão organizacional da sua unidade de trabalho, sendo os profissionais que mais frequente e longamente contactam com os doentes e os seus familiares. Em Portugal, o número de enfermeiros no ativo, inscritos na Ordem dos Enfermeiros, era de 73.912 até 31 de dezembro de 2018, verificando-se um constante crescimento ao longo dos anos. Reconhecida como uma das áreas profissionais onde se regista elevados níveis de stress associado ao ambiente laboral, os enfermeiros estão sujeitos a riscos psicossociais com efeitos a nível psicológico, físico e social, decorrentes de fatores como sobrecarga de trabalho, horários por turnos, interação e conflitos com outros profissionais e exigências emocionais inerentes ao contacto com os pacientes (Hermansyah & Riyadi, 2019; McVitar, 2003; Tao, Guo, Liu, & Li, 2018; Woddill-Goad, 2019).

Nos últimos anos a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA, 2017a) tem vindo a alertar que cerca de metade dos trabalhadores europeus considera o stress como uma situação comum no local de trabalho, e que os seus efeitos negativos incluem a subida de taxas de acidentes e lesões, o aumento do absentismo e do presentismo. Assim, compreender o fenómeno do presentismo revela-se essencial na área da saúde, no sentido em que, uma diminuição no desempenho pode aumentar a taxa de erros no tratamento e afetar os resultados e segurança do paciente (Martinez & Ferreira, 2011).

O presentismo é, neste âmbito, um fenómeno cada vez mais abordado no contexto atual dos enfermeiros, consequência do impacto que provoca nas organizações, no trabalho em equipa e na qualidade dos cuidados prestados (Letvak, Ruhm, & Gupta, 2012; Lui, Andres, & Johnston, 2018). De um ponto de vista comportamental, os problemas de saúde dos trabalhadores afetam a sua presença emocional no trabalho e contribuem para o presentismo (Haque, 2018).

Os custos dos acidentes e doenças relacionados com o trabalho, a nível europeu, representam 476 mil milhões de euros, (EU-OSHA, 2017b), estimando-se também como

¹ Esta dissertação contém partes do artigo submetido: Lima, J., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (submetido Março 2019). Saúde dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho. *Internacional Journal on Working Conditions*.

elevados os custos do presentismo no trabalho, seja a nível da organização, seja a nível da saúde do trabalhador (Ferreira, 2018; Quazi, 2013). Considerando que o presentismo parece ter, em termos económicos, custos mais elevados para as empresas, do que os gastos com tratamentos médicos dos seus colaboradores (Hemp, 2004) e que o stress é uma característica do mundo do trabalho atual, revela-se pertinente investigar o presentismo, tentando perceber o que motiva os profissionais a permanecer no trabalho mesmo quando se encontram doentes, e qual o papel que o stress no trabalho pode ter na tomada de decisão.

Este trabalho tem como objetivos identificar o presentismo e o stress no trabalho em enfermeiros, suas inter-relações e verificar se o stress constitui um preditor do presentismo. Para tal, apresenta-se o enquadramento teórico do tema abordando os conceitos de presentismo e de stress no trabalho, quer a nível geral, quer a nível específico dos enfermeiros, para em seguida se descrever o estudo empírico efetuado.

1.1. Presentismo

O conceito de presentismo surge, pela primeira vez, em 1931 associado à área financeira e económica, e até 1970 a sua definição consistia no antónimo de absentismo, sendo apenas em 1980 que surge a designação contemporânea do termo (Johns, 2010). Associada à ambivalência histórica do termo, surgem duas perspetivas na definição de presentismo: europeia e norte-americana. A abordagem europeia é dominada pela área da saúde ocupacional, sendo o seu foco de interesse compreender *“a ocorrência do presentismo como reflexo da insegurança no trabalho e de outras questões ocupacionais”* (Johns, 2010, p.520) e as possíveis consequências na saúde e bem-estar dos trabalhadores. Por sua vez, a abordagem norte-americana assenta os seus princípios em questões económicas e de gestão, evidenciando *“a preocupação com o impacto da doença na produtividade”* (Johns, 2010, p.520), não tendo em conta as causas que a determinam.

Apesar desta distinção teórica, existe um consenso na conceptualização do termo, considerando-se o presentismo enquanto fenómeno das pessoas que, apesar das queixas e dos problemas de saúde que implicariam repouso e ausência do local de trabalho, continuam a ir trabalhar apesar da doença (Aronsson, Gustafsson, & Dallner, 2000; Karanika-Murray & Cooper, 2018). Diversos autores, sugerem existir duas tipologias de sintomas que estão na origem do presentismo: doença aguda ou episódica (ex: depressão, stress, dores nas costas, problemas respiratórios); e condição crónica como por exemplo artrite (Hemp, 2004; Schultz, Chen, & Edington, 2009), surgindo os problemas

musculoesqueléticos, depressão e transtornos de ansiedade como a maior causa da ocorrência do presentismo (Gosselin, Lemyre, & Corneil, 2013).

É de realçar que o absentismo durante muito tempo esteve associado ao oposto do presentismo, e que com este partilha o facto de serem causa da diminuição da produtividade nas organizações, bem como de traduzirem um indicador de ajustamento ao trabalho (Johns, 2011). O absentismo é caracterizado pelas ausências não previstas ao trabalho, com reflexos diretos ou indiretos nos custos das empresas (Agapito & Sousa, 2010) e que, na área da saúde se reflete na qualidade dos cuidados prestados. Estas consequências levam à necessidade de compreender os determinantes do absentismo, tendo sido identificados os indicadores sociodemográficos, a personalidade, os comportamentos no local de trabalho, o contexto social e o processo decisório como os principais (Gosselin et al., 2013). Contudo, a maioria dos estudos comprova que o presentismo tem um custo muito mais elevado do que o absentismo para as organizações, revelando, por exemplo, que as perdas de produtividade por depressão foram três vezes maiores do que a consequência da ausência por depressão (Hemp, 2004).

Neste contexto, Johns (2010) desenvolveu o Modelo Dinâmico do Presentismo e Absentismo para explicar os fatores que conduzem a tais fenómenos, começando por referir que a situação de saúde em que se encontram os indivíduos assume um papel essencial, em interação com as variáveis natureza da condicionante de saúde, contexto de trabalho e características pessoais. Assim, na fase aguda de uma doença é plausível que os indivíduos se encontrem incapazes de ir trabalhar e ocorra o absentismo, enquanto às doenças crónicas está associado o presentismo determinado pelo contexto organizacional e pelas características pessoais.

Perante uma condicionante de saúde, o contexto organizacional exerce influência na decisão dos trabalhadores de ir ou não trabalhar, sendo esta escolha determinada por fatores como o nível de exigência de trabalho, a flexibilidade de ajustamento de horários, o sistema de recompensas ou a facilidade na substituição por outros. Assim, perante a perceção de facilidade de ajustamentos pode ocorrer o absentismo e perante sistemas de recompensa para a assiduidade ocorre mais frequentemente o presentismo (Johns, 2010).

Do mesmo modo, as características pessoais como a atitude perante o trabalho, a personalidade ou a perceção de justiça organizacional também exercem a sua influência e explicam o facto de existir diferentes tipos de comportamentos perante os mesmos contextos de trabalho. Desta forma, é presumível que pessoas “*com atitudes de trabalho*

positivas e percepções favoráveis de justiça exponham presentismo” e que pessoas “*com locus de controlo de saúde externo, com propensão para o papel de doente e com a percepção de que o absentismo é um comportamento legítimo*” contribuam para o absentismo (Johns, 2010, p. 532). Assim, estas variáveis em interação originam os episódios de absentismo ou de presentismo, com consequências individuais acumuladas para os indivíduos e para as organizações, bem como efeitos ao nível da saúde, do desempenho, rendimento e produtividade (Johns, 2010).

Numa perspetiva interacionista, Gosselin e Lauzier (2010) apresentaram o seu modelo de presentismo evidenciando que este é determinado por um conjunto de fatores individuais e organizacionais, segundo três níveis de condições: a natureza, as causas e as manifestações do presentismo. A primeira condição (natureza do presentismo) encontra-se dividida em dois tipos: o primeiro, associado à saúde física do trabalhador, como exemplo doenças respiratórias e músculo-esqueléticas; o segundo, relativo à saúde psicológica e mental, como por exemplo a depressão ou a ansiedade. A segunda condição (causas do presentismo) distingue as causas voluntárias em que existe uma decisão pessoal do indivíduo, das causas involuntárias, onde o presentismo é não intencional. No que diz respeito às causas voluntárias, os autores referem condições de nível individual, nomeadamente maiores níveis de presentismo nos trabalhadores mais velhos e de meia-idade, no sexo feminino e em trabalhadores com filhos; ou a nível organizacional como o horário laboral, a carga de trabalho ou a coesão do grupo. A terceira condição (manifestações do presentismo) diferencia o presentismo episódico, quando a ocorrência de sintomas é pontual, do presentismo crónico, quando a ocorrência de sintomas se prolonga no tempo. Estes três níveis em interação, associados à tomada de decisão por parte do indivíduo determinam a manifestação para o absentismo ou presentismo, com consequências para o desempenho e rendimento dos trabalhadores.

Contudo, as práticas e as políticas de recursos humanos implementadas com o objetivo de reduzir as taxas de absentismo, podem desencadear um aumento do presentismo difícil de observar e medir (Bockerman & Laukkanen, 2010). O presentismo pode ainda estar associado à atual competitividade existente no mercado de trabalho, apesar do seu impacto na saúde dos indivíduos e na produtividade das organizações (Ferreira, 2018). Segundo Hemp (2004) a diminuição da produtividade pode chegar aos 30%, e os custos na saúde devem-se em 63% ao fenómeno do presentismo, em 6% ao absentismo e em 7% a incapacidade a curto e longo prazo.

O presentismo em enfermagem encontra-se relacionado com os possíveis erros e cuidados menos eficazes que se podem verificar aquando da sua manifestação, sendo, por isso, essencial compreender o que leva estes profissionais a expressar níveis de presentismo três a quatro vezes mais elevados do que outros grupos profissionais (Aronsson et al., 2000). Por exemplo, um estudo realizado com enfermeiros escolares norte-americanos revelou que 42% já foram trabalhar enquanto estão doentes, pelo menos uma vez nos últimos três anos (Rebmann, Turner, & Kunerth, 2016), devido à pressão percebida por parte de colegas e supervisores para trabalhar e à perceção da doença enquanto algo não grave. Verificou-se ainda que são os enfermeiros inseridos numa cultura organizacional que encoraja o presentismo os que acreditam que seriam despedidos em caso de acionarem as políticas de saúde previstas, como a ausência médica justificada, sentindo-se mais pressionados para não faltarem ao trabalho e tendo valores de presentismo mais elevados.

Fiorini, Griffiths, e Houdmont (2018) estudaram em enfermeiros geriátricos os motivos que originam a decisão de optar pelo presentismo, tendo encontrado quatro motivos: perceção da doença; atitude perante colegas de trabalho, pacientes e organização empregadora; aspetos organizacionais, nomeadamente a cultura organizacional; e motivos pessoais. Os resultados demonstram que a perceção da doença como não grave, como sendo uma doença crónica ou como não sendo agravada pelo facto que permanecer a trabalhar, aumentava os valores do presentismo. Da mesma forma, uma atitude positiva relativamente ao trabalho, associado a sentimentos de orgulho, satisfação e sentido de responsabilidade contribuía para o aumento do presentismo. Também, os fatores organizacionais, como as políticas de remuneração e incentivos, equipas de trabalho coesas e relações interpessoais satisfatórias e os fatores pessoais, como a existência de um suporte familiar consistente e a necessidade de trabalhar enquanto um comportamento exemplar a seguir, proporcionavam o acréscimo das taxas de presentismo nesta área profissional.

Embora os custos associados ao presentismo tenham uma implicação prática e real para as organizações, que é necessária ter em conta, a maioria da investigação na área da enfermagem analisa o presentismo como resultado de diagnósticos médicos específicos e não, exclusivamente através de uma análise económica, fazendo desta a principal diferença para outras áreas profissionais (Rainbow & Steege, 2017). Contudo, o presentismo deve ser estudado na sua associação com fatores individuais e organizacionais, nomeadamente a

sobrecarga de trabalho, o equilíbrio/conflito trabalho-família e, essencialmente, o stress no trabalho (Harilal & Santhosh, 2019).

Note-se que já em 2013 a Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho referia Portugal como o sétimo país com mais stress no trabalho, com uma taxa de incidência de stress ocupacional de 59%. Mais recentemente, Leka e Jain (2017) realçaram a necessidade de se investigar a saúde mental no local de trabalho, ideia reforçada pela Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (EU-OSHA, 2018) no seu guia *“Healthy workers thriving companies: a practical guide to wellbeing at work”* e pelo alerta do Eurofound (2018) para a necessidade de se analisar o burnout de forma regular na comunidade europeia e de ter políticas de identificação e de prevenção globais e eficazes. De facto, a frequência com que se ouve falar de stress, nas suas mais variadas dimensões, é quase diária, estando quer o stress no trabalho, quer o *burnout* a ter uma disseminação de notícias crescente em Portugal, nomeadamente com ênfase nos custos para a saúde individual e para as empresas.

1.2. Stress no trabalho

Historicamente associado a disciplinas como Física e Engenharia, o conceito de stress surgiu nas ciências humanas e da saúde através do endocrinologista Hans Selye como a resposta geral do organismo/pessoa perante qualquer estímulo ou situação stressante (Santos, 2010; Selye, 1980), com alterações psicológicas, comportamentais, cognitivas, fisiológicas e emocionais. Contudo, pode também ser conceptualizado como um estímulo quando os indivíduos se referem à origem ou à causa da situação de stress, sendo a tónica do stress colocada no ambiente, ou seja, nos acontecimentos ou circunstâncias percecionadas como ameaçadores ou stressantes. Nesta perspetiva de interação pessoa/ambiente, o stress é concebido como um processo onde o indivíduo desempenha um papel ativo pois perante uma situação de stress é possível desenvolver mecanismos de adaptação através de estratégias comportamentais, cognitivas ou emocionais (Santos & Castro, 1998, p.677) surgindo o stress *“quando as trocas (transações) pessoa/meio ambiente, levam o indivíduo a perceber, sentir uma discrepância, que pode ser real ou não, entre as exigências de uma determinada situação e os recursos do indivíduo, ao nível biológico, psicológico ou de sistemas sociais”*.

Com as mudanças no mundo do trabalho rapidamente a definição de stress passou a estar associada à discrepância entre recursos individuais e exigências laborais, falando-se

em stress ocupacional ou stress no trabalho. O stress associado ao trabalho é o segundo problema de saúde mais frequente na Europa, sendo a causa de entre 50% a 60% de dias de trabalho perdidos (OPP, 2017), encontrando-se o modelo transacional e interacionista de Lazarus e Folkman (1984) aquele que mais se tem aplicado ao contexto profissional. Segundo esta perspetiva a resposta de stress depende da mediação de dois processos cognitivos: avaliação cognitiva da situação e o *coping* para lidar com a mesma. O processo de avaliação cognitiva permite ao indivíduo avaliar o significado das transações com o meio e os recursos de que dispõe para fazer face às exigências da relação com o meio. O *coping*, por sua vez, é o processo que permite ao indivíduo lidar com as exigências da relação pessoa-ambiente avaliadas como stressantes. Os mecanismos de *coping* utilizados podem ser orientados para o problema (através de ações destinadas a alterar as circunstâncias da relação) ou orientados para as emoções (ações destinadas a alterar a forma como é avaliada a situação); um estudo recente com enfermeiros de um serviço de cuidados paliativos demonstrou que perante situações semelhantes, enfermeiros com mais experiência utilizam estratégias orientadas para a tarefa, enquanto enfermeiros menos experientes recorrem mais frequentemente a estratégias orientadas para as emoções (Silva & Neto, 2018).

Teoricamente fundamentado na perspetiva de Lazarus e Folkman (1984), o modelo holístico de stress profissional de Nelson e Simmons (2003) identifica as variáveis que intervêm no stress ocupacional, nomeadamente fatores organizacionais potencialmente indutores de stress como as exigências de papel, exigências interpessoais, exigências físicas, políticas organizacionais e condições de trabalho, sendo que todos eles geram *eustress* e *distress*, em maior ou menor grau, para todos os indivíduos. Desta forma, perante uma resposta de stress o trabalhador sentiria *eustress* enquanto resposta psicológica positiva (esperança, significado, afeto positivo) ou *distress* enquanto resposta psicológica negativa (raiva, frustração, afeto negativo). Note-se que estes autores referem ainda a influência de diferenças individuais (otimismo, *hardiness*, locus de controlo, autoconfiança, sentido de coerência) na avaliação cognitiva dos stressores, o que explica que diferentes indivíduos tenham perceções diferenciadas do ambiente de trabalho; bem como a influência do *savoring* como estratégia de respostas de stress positiva (fomentando o *eustress*) e do *coping* como estratégia de resposta de stress negativa (para diminuir o *distress*).

O stress ocupacional ou stress no trabalho (entendendo nesta dissertação que a ocupação principal é por motivos laborais ou de trabalho) tem origem em múltiplas causas, que produzem diferentes consequências (Silva & Gomes, 2009). O modelo de stress ocupacional de Cohen-Mansfield (1995), desenvolvido para as profissões na área da saúde, define como fontes de stress individual as exigências e stressores relacionados com o trabalho, a nível institucional, da unidade de trabalho e do doente; as necessidades individuais e os stressores pessoais extra-trabalho. Da interação entre estas fontes de stress com os recursos ocupacionais, a personalidade do indivíduo e os recursos pessoais extra-trabalho resultaria o ajustamento pessoa-trabalho e o nível de stress ocupacional. Desta forma, um ajustamento fraco origina respostas fisiológicas e psicológicas, provocando estas uma alteração no comportamento do indivíduo em relação ao trabalho. Os autores estabelecem um processo cíclico, no qual o ajuste ocupacional modifica as fontes e os recursos de stress no trabalho e individual, influenciando o ajustamento pessoa-trabalho. Por sua vez, McIntyre, McIntyre, e Silvério (1999) referem que quando se aborda as fontes de stress, estas podem ser consideradas intrínsecas ao trabalho, intrínsecas ao indivíduo e extrínsecas ao trabalho, e que quando se explicitam as consequências do stress ocupacional, estas podem ser subjetivas, comportamentais, cognitivas, fisiológicas e organizacionais. Os resultados do estudo destes autores, com enfermeiros portugueses, indicam a sobrecarga de trabalho, as más condições físicas e técnicas e a carência de recursos materiais, técnicos e humanos como as fontes de stress ocupacional mais frequentes.

O stress em enfermeiros é alvo de inúmeros estudos, sendo o principal o impacto na saúde destes profissionais, bem como na sua capacidade para lidar com as exigências da ocupação (Parul et al., 2014). As investigações realizadas neste âmbito são consensuais relativamente às principais fontes de stress consideradas no local de trabalho, nomeadamente: a carga de trabalho exigida, a gestão da morte dos doentes, o trabalho por turnos, o ambiente de trabalho e os recursos disponíveis (Halpin, Terry, & Curzio, 2017; Hersch et al., 2016; Tao et al., 2018). Sendo classificada como uma profissão emocional e fisicamente desgastante, a enfermagem encontra-se associada a elevadas taxas de *burnout* (Hersch et al., 2016) e, sendo este o resultado do stress crónico, torna-se essencial compreender qual a influência do ambiente laboral neste adoecer psicológico (Koutsimani, Montgomery, & Georganta, 2019). Além disso, os riscos psicossociais da profissão estão, frequentemente, associados a alterações organizacionais, de gestão de recursos humanos e

das condições de trabalho (Gonçalves, Galvão, Pinheiro, & Gomes, 2018), surgindo também as alterações organizacionais associadas ao aumento do stress e do *burnout* (Labrague et al., 2017).

Assim, afigura-se fundamental compreender a associação entre stress no trabalho e presentismo nos enfermeiros. Por exemplo, no estudo de Lauzier, Melançon, e Côté (2017), verificou-se que são os trabalhadores que percebem mais stress, aqueles que mais presentismo e absentismo manifestam, sendo a relação entre stress e presentismo mais forte do que entre stress e absentismo. Além disso, verificou-se a importância do estado de saúde como mediador da relação entre stress e presentismo, pois o nível de stress percebido influencia a saúde dos indivíduos e esta tem impacto no comportamento de presentismo.

Num outro estudo com enfermeiros hospitalares, Umann, Guido, e Silva (2014) analisaram a relação entre stress e presentismo (sendo o presentismo avaliado em função dos níveis de produtividade destes profissionais) e concluíram que houve uma perda de produtividade de 4,8% em 75% dos enfermeiros e que existia uma correlação significativa entre as duas variáveis. As exigências físicas da atividade (força física, resistência, movimento) foi considerada a limitação que mais contribuiu para a perda de produtividade dos enfermeiros. Também Brborovic, Brborovic, e Mustajbegovic (2016) encontraram maiores níveis de stress em enfermeiros croatas que apresentavam níveis superiores de absentismo e de presentismo, e que o stress se associa mais ao presentismo do que ao absentismo.

Apesar da sua pertinência para os profissionais da área da saúde, não existem muitos estudos sobre a influência do stress no Presentismo, pelo que este trabalho se debruça sobre o Presentismo em enfermeiros e sua relação com o stress, conforme se apresenta seguidamente na Metodologia.

2. MÉTODO

Este trabalho tem como objetivos identificar o presentismo e o stress no trabalho em enfermeiros, suas inter-relações e verificar se o stress constitui um preditor do presentismo. Para atingirmos estes objetivos formulamos as seguintes hipóteses:

- Hipótese 1: Os enfermeiros apresentam níveis de stress elevado.
- Hipótese 2: Os enfermeiros apresentam níveis de presentismo elevado, sobretudo na dimensão trabalho completado.
- Hipótese 3: Stress e presentismo variam em função de características sociodemográficas e laborais.
- Hipótese 4: Existe uma correlação negativa entre presentismo e stress, sendo o stress um fator explicativo do presentismo. Note-se que, conforme explicado no ponto 2.2, a medida que foi usada para identificar o presentismo corresponde a um score total de ser capaz de trabalhar apesar de estar doente, bem como à dimensão de trabalho completado, enquanto à dimensão distração evitada corresponde a dificuldade de, trabalhando doente, ser capaz de executar bem as suas tarefas. Assim, é esperada uma correlação negativa entre presentismo e stress.

2.1. Participantes

Foi selecionada uma amostra por conveniência (Tabela 1 e Tabela 2), composta por 340 enfermeiros portugueses, da zona norte de Portugal, com idades compreendidas entre os 22 e os 60 anos ($M=34,6$ anos $DP=8,5$), sendo 28% do género masculino e 72% do género feminino. Relativamente ao estado civil, 50% são casados ou vivem em união de facto, e os outros 50% são solteiros ou divorciados, verificando-se que 57% não têm filhos. Verificou-se, ao nível das habilitações académicas, que 81% dos participantes apresentam formação ao nível de bacharelato e licenciatura, e 19% possui uma Especialidade, Pós-Graduação, Mestrado ou Doutoramento. Relativamente às características profissionais dos participantes, 67% dos enfermeiros trabalham em hospitais, 25% em centros de saúde e os restantes 8% em clínicas, lares, empresas, clubes, prisões e laboratórios. Verificou-se também que 69% apresentam um vínculo definitivo com a instituição (31% vínculo precário) e 66% trabalham por turnos rotativos (34% com turnos fixos). No que se refere à experiência profissional, os valores variam entre 1 e 37 anos de experiência ($M=11,6$ anos $DP=8,3$), tendo em média 7,4 anos de antiguidade no serviço ($DP= 6,8$).

Tabela 1. Caracterização da amostra segundo variáveis sociodemográficas e laborais

Variáveis		N	%
Sexo	Feminino	245	72,1
	Masculino	95	27,9
Estado Civil	Sem parceiro	171	50,3
	Com parceiro	169	49,7
Ter filhos	Sim	145	43,0
	Não	192	57,0
Habilitações Académicas	Bacharelato/Licenciatura	270	80,6
	Especialidade/Pós-Graduação/Mestrado/Doutoramento	65	19,4
Local de trabalho	Hospital	229	67,4
	Centro de saúde	84	24,7
	Outros	27	7,9
Vínculo laboral	Definitivo	232	68,8
	Precário	105	31,2
Turno	Fixo	112	33,6
	Rotativo	221	66,4

Tabela 2. Média e desvio padrão da idade, experiência profissional e antiguidade no serviço

Variáveis	Média	Desvio Padrão
Idade	34,55	8,457
Experiência profissional	11,58	8,297
Antiguidade no serviço	7,41	6,758

2.2. Instrumentos

Foi aplicado um questionário de caracterização sociodemográfica, profissional e sobre problemas de saúde, seguido da *Stanford Presenteeism Scale* (SPS-6; Koopman et al., 2002; adaptação portuguesa de Ferreira, Martinez, Sousa, & Cunha; 2010) e pela versão portuguesa da *Nursing Stress Scale* (NSS; Gray-Toft & Anderson, 1981; Santos, 2010). O questionário de caracterização sociodemográfica, profissional e sobre problemas de saúde abordou questões como idade, sexo, estado civil, existência de filhos, habilitações académicas, vínculo de trabalho, turno, tempo de experiência na profissão e tempo de trabalho na instituição, e por ultimo, uma questão /sim/Não se considera o seu trabalho de enfermeiro(a) como stressante.

A *Stanford Presenteeism Scale* é constituída por 6 itens que permitem avaliar as perdas de produtividade laboral através de duas dimensões: trabalho completado (TC), que diz respeito à quantidade de trabalho que é produzido quando o trabalhador está sob a influência de causas do presentismo, ou seja, apesar de doente consegue ser eficaz; e a distração evitada (DE), relacionada com a capacidade de concentração evidenciada quando se manifestam os sintomas do presentismo, ou seja, dificuldade em trabalhar doente. As possibilidades de resposta encontram-se formuladas numa escala de Likert de 5 pontos, que variam entre 1 (Discordo totalmente) e 5 (Concordo totalmente) e a pontuação total da

SPS-6 é a soma dos valores obtidos nas duas dimensões (estando a distração evitada invertida), sendo que quanto maior o valor total, maior a capacidade para se concentrar e executar o seu trabalho, ou seja, menor o efeito dos sintomas do presentismo (Laranjeira, 2013).

A *Nursing Stress Scale* permite avaliar a frequência com que os enfermeiros percecionam como stressante determinada situação profissional, sendo constituída por 34 itens, avaliados numa escala de 4 pontos, que variam entre 0 (Nunca) a 3 (Muito frequentemente). O instrumento identifica 7 fatores, como as principais fontes de stress no trabalho de um enfermeiro, relacionados com 3 dimensões: a dimensão física é composta pelo fator sobrecarga de trabalho; a dimensão psicológica pelos fatores morte e morrer, preparação inadequada, falta de apoio dos colegas e incerteza quanto aos tratamentos; e a dimensão social constituída pelos fatores conflitos com médicos e conflitos com outros enfermeiros e chefes. Uma alta pontuação na escala corresponde a um maior nível de stress percecionado (Santos, 2010).

2.3. Procedimento

No âmbito do projeto INT-SO “*Dos contextos de trabalho à saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem*”, desenvolvido na Escola Superior de Enfermagem do Porto, aprovado pela ESEP (Comissão de Ética, anexo à ata n.º8/2016), utilizou-se o método de contactos em rede, que aumenta exponencialmente a divulgação do estudo, apesar de impedir identificar a amplitude de possíveis participantes e a taxa de adesão. Partiu-se de uma lista inicial de 50 contactos de enfermeiros a realizar formação pós-graduada na ESEP, que divulgaram, através de um link para os questionários *online*, o estudo junto de colegas das respetivas instituições, convidando-os à participação. Além disso, no âmbito de dissertações de mestrado que integravam o INT-SO, foram entregues questionários em papel em algumas instituições contactadas previamente. Todas as participações foram voluntárias e anónimas, de forma a respeitar os requisitos formais e éticos necessários à investigação.

Os dados foram analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 25), recorrendo às análises descritivas, Teste *t de Student* para amostras independentes, Coeficiente Correlação *R de Pearson* e Regressão método *Enter* e *Stepwise*.

3. RESULTADOS

A análise descritiva das dimensões da escala SPS-6 e da escala NSS (Tabela 3) revelou que a média do presentismo é elevada nas suas dimensões e no total, predominando o trabalho completado, seguido do presentismo e da distração evitada. Por sua vez, o stress no trabalho apresenta médias baixas, com a sobrecarga de trabalho, a gestão da morte e a incerteza quanto aos tratamentos a predominarem.

Tabela 3. Estatística descritiva das dimensões das escalas SPS-6 e NSS

Dimensões	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Trabalho Completado (1-5)	1,00	5,00	3,912	0,722
Distração Evitada	1,00	5,00	2,932	1,044
Presentismo	1,50	5,00	3,489	,743
Morte e Morrer (0-3)	0,25	3,00	1,373	0,515
Conflito com Médicos	0,00	2,60	1,105	0,475
Preparação Inadequada	0,00	3,00	1,122	0,528
Falta de Suporte	0,00	3,00	1,079	0,662
Conflito com Enfermeiros	0,00	3,00	,995	0,583
Sobrecarga de Trabalho	0,00	3,00	1,633	0,591
Incerteza nos Tratamentos	0,00	3,00	1,219	0,530
Ambiente Físico	0,00	3,00	1,633	0,591
Ambiente Psicológico	0,25	2,75	1,198	0,448
Ambiente Social	0,00	2,60	1,049	0,454

Verificou-se que 73% dos enfermeiros consideram o seu trabalho stressante e que 87% já foi trabalhar doente, nomeadamente com (Tabela 4) cefaleias (51%), lombalgias (47%), gripes/constipações (47%), stress (38%), ansiedade (33%), alergias (24%) e problemas gastrointestinais (23%).

Tabela 4. Caracterização dos problemas de saúde mencionados pelos enfermeiros

	Variáveis	N	%
Cefaleias	Sim	173	50,9
	Não	166	48,8
Alergias	Sim	83	24,4
	Não	257	75,6
Sinusite	Sim	62	18,2
	Não	278	81,8
Asma	Sim	16	4,7
	Não	324	95,3
Depressão	Sim	27	7,9
	Não	313	92,1
Stress	Sim	129	37,9
	Não	211	62,1
Ansiedade	Sim	112	32,9
	Não	228	67,1
Artrite	Sim	3	0,9
	Não	337	99,1
Lombalgias	Sim	158	46,5
	Não	182	53,5
Problemas Gastrointestinais	Sim	78	22,9
	Não	262	77,1
Dermatite	Sim	33	9,7
	Não	307	90,3
Gripes/Constipações	Sim	160	47,1
	Não	180	52,9

No que se refere à análise de correlações (Tabela 5), as variáveis idade, experiência profissional e antiguidade no serviço apresentam uma correlação fraca negativa com a dimensão distração evitada do presentismo, significando que à medida que aumenta a idade, os anos de experiência profissional e antiguidade no serviço, diminui a dificuldade de trabalhar doente, ou seja, estas variáveis parecem proteger da distração evitada. Contudo, com o avançar da idade, dos anos de experiência profissional e da antiguidade no serviço aumenta os valores do presentismo. O aumento da idade, da experiência profissional e da antiguidade no serviço está negativamente correlacionado com a fonte de stress associada à incerteza relativa aos tratamentos.

Verificou-se que as fontes de stress se encontram positivamente correlacionadas com a dimensão distração evitada (à medida que aumenta a dificuldade em trabalhar doente aumentam as fontes de stress) e negativamente correlacionadas com a dimensão trabalho completado e presentismo. Encontraram-se níveis moderados de stress no trabalho, sobretudo relacionados com a sobrecarga de trabalho e gestão da morte.

Tabela 5. Correlações entre presentismo, stress, idade, anos de experiência profissional, antiguidade no serviço e os fatores de stress

Dimensões	Idade	Exp. Prof.	Antiguidade no serviço	Trabalho Completado	Distração Evitada	Presentismo	Morte e Morrer	Conflito Médicos	Preparação Inadequada	Falta de Suporte	Conflito Enfermeiros	Sobrecarga de trabalho	Incerteza Tratamentos	Ambiente Físico	Ambiente Psicológico
Trabalho completado (1-5)	,089	,134*	,074												
Distração Evitada	-,127*	-,157**	-,133*	-,390**											
Presentismo	,131*	,177**	,130*	,765**	-,891**										
Morte e Morrer (0-3)	-,140*	-,179**	-,087	-,157**	,309**	-,290**									
Conflito com Médicos	-,186**	-,187**	-,098	-,163**	,276**	-,272**	,480**								
Preparação Inadequada	-,081	-,144**	-,037	-,202**	,222**	-,253**	,573**	,484**							
Falta de Suporte	,028	-,011	,017	-,215**	,220**	-,259**	,373**	,372**	,500**						
Conflito com Enfermeiros	-,069	-,114*	-,037	-,188**	,268**	-,277**	,428**	,478**	,449**	,414**					
Sobrecarga de Trabalho	-,122*	-,144**	-,093	-,182**	,310**	-,304**	,488**	,419**	,492**	,451**	,463**				
Incerteza nos Tratamentos	-,172**	-,227**	-,139*	-,153**	,236**	-,238**	,560**	,570**	,657**	,458**	,476**	,526**			
Ambiente Físico	-,122*	-,144**	-,093	-,182**	,310**	-,304**	,488**	,419**	,492**	,451**	,463**	1,000**	,526**		
Ambiente Psicológico	-,110	-,166**	-,073	-,223**	,302**	-,318**	,766**	,584**	,842**	,767**	,549**	,606**	,832**	,606**	
Ambiente Social	-,144*	-,171**	-,074	-,203**	,310**	-,314**	,524**	,829**	,536**	,458**	,888**	,514**	,601**	,514**	,655**

* p≤ .050 ** p≤ .010

Foram efetuadas análises comparativas recorrendo a testes *T-Student para amostras independentes* em função das variáveis sociodemográficas e laborais. No que se refere à variável considera o seu trabalho stressante (Tabela 6) existem diferenças significativas nas duas dimensões do presentismo e no total, nos fatores do stress relacionados com o conflito com médicos, conflito com enfermeiros, sobrecarga de trabalho e incerteza nos tratamentos, bem como nas três dimensões das fontes de stress. Os indivíduos que não consideram o seu trabalho como stressante apresentam valores ligeiramente mais elevados de presentismo.

Tabela 6. Comparação de médias em função da consideração do trabalho como stressante

Dimensões	Sim N=248	Não N=47	<i>t-Student</i>	Sig
Trabalho Completado (1-5)	3,870	4,171	-2,413	,016*
Distração Evitada	2,987	2,530	2,509	,013*
Presentismo	3,441	3,821	-2,971	,003**
Morte e Morrer (0-3)	1,406	1,257	1,827	,069
Conflito com Médicos	1,127	0,923	2,762	,006**
Preparação Inadequada	1,130	1,000	1,553	,121
Falta de Suporte	1,079	0,886	1,893	,059
Conflito com Enfermeiros	1,026	0,786	2,580	,010**
Sobrecarga de Trabalho	1,681	1,348	3,646	,000***
Incerteza nos Tratamentos	1,255	1,072	2,132	,034*
Ambiente Físico	1,681	1,348	3,646	,000***
Ambiente Psicológico	1,217	1,054	2,333	,020*
Ambiente Social	1,077	0,856	3,147	,002**

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

No que se refere às variáveis filhos (Tabela 7) e estado civil (Tabela 8) registam-se diferenças significativas apenas nas fontes de stress, mais elevadas nos enfermeiros sem filhos e sem parceiro.

Tabela 7. Comparação de médias em função dos filhos

Dimensões	Não tem filhos N=192	Tem filhos N= 145	<i>t-Student</i>	Sig
Trabalho Completado (1-5)	3,910	3,915	-0,055	,956
Distração Evitada	3,034	2,808	1,841	,067
Presentismo	3,438	3,551	-1,285	,200
Morte e Morrer (0-3)	1,454	1,273	3,235	,001***
Conflito com Médicos	1,169	1,029	2,792	,006**
Preparação Inadequada	1,171	1,057	1,972	,049*
Falta de Suporte	1,091	1,066	0,332	,740
Conflito com Enfermeiros	1,048	0,941	1,733	,084
Sobrecarga de Trabalho	1,693	1,555	2,135	,033*
Incerteza nos Tratamentos	1,312	1,099	3,741	,000***
Ambiente Físico	1,693	1,555	2,135	,033*
Ambiente Psicológico	1,256	1,124	2,702	,007**
Ambiente Social	1,108	0,984	2,596	,010**

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

Tabela 8. Comparação de médias em função do estado civil

Dimensões	Sem parceiro/a N=170	Com parceiro/a N= 170	<i>t-Student</i>	Sig
Trabalho Completado (1-5)	3,881	3,943	-0,745	,457
Distração Evitada	3,043	2,821	1,833	,068
Presentismo	3,418	3,561	-1,656	,099
Morte e Morrer (0-3)	1,438	1,308	2,337	,020*
Conflito com Médicos	1,189	1,019	3,352	,001***
Preparação Inadequada	1,169	1,075	1,624	,105
Falta de Suporte	1,085	1,073	0,166	,868
Conflito com Enfermeiros	1,075	0,914	2,568	,011*
Sobrecarga de Trabalho	1,674	1,592	1,269	,205
Incerteza nos Tratamentos	1,333	1,103	4,050	,000***
Ambiente Físico	1,674	1,592	1,269	,205
Ambiente Psicológico	1,256	1,139	2,420	,016*
Ambiente Social	1,132	0,966	3,427	,001***

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas em função das habilitações académicas (Tabela 9), e a variável sexo (Tabela 10) apenas apresenta diferenças na dimensão trabalho completado do presentismo, com o sexo feminino a apresentar valores superiores.

Tabela 9. Comparação de médias em função das habilitações académicas

Dimensões	Bacharelato ou Licenciatura N=270	Especialidade/Pós-Graduação/ Mestrado/ Doutorado N= 65	<i>t-Student</i>	Sig
Trabalho Completado (1-5)	3,939	3,833	,0974	,331
Distração Evitada	2,931	2,907	,148	,882
Presentismo	3,503	3,462	,371	,711
Morte e Morrer (0-3)	1,386	1,310	1,060	,290
Conflito com Médicos	1,119	1,048	1,074	,284
Preparação Inadequada	1,131	1,102	,393	,695
Falta de Suporte	1,068	1,124	-,595	,552
Conflito com Enfermeiros	,988	1,021	-,412	,681
Sobrecarga de Trabalho	1,638	1,598	,503	,615
Incerteza nos Tratamentos	1,232	1,183	,720	,473
Ambiente Físico	1,638	1,597	,503	,615
Ambiente Psicológico	1,203	1,181	,412	,681
Ambiente Social	1,053	1,035	,288	,774

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

Tabela 10. Comparação de médias em função do sexo

Dimensões	Masculino N=95	Feminino N=245	<i>t-Student</i>	Sig
Trabalho Completado (1-5)	3,734	3,966	-2,352	,019**
Distração Evitada	2,966	2,922	,308	,758
Presentismo	3,379	3,522	-1,398	,163
Morte e Morrer (0-3)	1,344	1,385	-,649	,517
Conflito com Médicos	1,121	1,099	,385	,701
Preparação Inadequada	1,132	1,118	,190	,850
Falta de Suporte	1,113	1,066	,527	,599
Conflito com Enfermeiros	,929	1,021	-1,289	,198
Sobrecarga de Trabalho	1,651	1,626	,355	,723
Incerteza nos Tratamentos	1,173	1,237	-,981	,327
Ambiente Físico	1,651	1,626	,355	,723
Ambiente Psicológico	1,194	1,199	-,097	,923
Ambiente Social	1,025	1,058	-,601	,549

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

No que se refere ao vínculo e turno, o vínculo definitivo surge associado a algumas situações mais stressantes (Tabela 11). Quanto ao turno (Tabela 12), surgem apenas valores superiores no turno rotativo para os conflitos com médicos ($M=1,156$ versus $M=1,009$ $t=-2,830$ $p=,005$). Relativamente ao local de trabalho (Tabela 13), verificou-se que os hospitais apresentam maiores valores de distração evitada enquanto os centros de saúde apresentam mais presentismo. As fontes de stress apresentam valores mais elevados para os hospitais e menores para os centros de saúde.

Tabela 11. Comparação de médias em função do vínculo

Dimensões	Definitivo N=232	Precário N= 105	<i>t-Student</i>	Sig
Trabalho Completado (1-5)	3,890	3,949	-,649	,517
Distração Evitada	2,949	2,871	,594	,553
Presentismo	3,469	3,539	-,747	,455
Morte e Morrer (0-3)	1,402	1,319	1,363	,174
Conflito com Médicos	1,129	1,054	1,340	,181
Preparação Inadequada	1,148	1,070	1,247	,213
Falta de Suporte	1,096	1,047	,607	,544
Conflito com Enfermeiros	1,049	0,886	2,361	,019*
Sobrecarga de Trabalho	1,713	1,471	3,539	,000***
Incerteza nos Tratamentos	1,225	1,215	,146	,884
Ambiente Físico	1,713	1,471	3,539	,000***
Ambiente Psicológico	1,217	1,162	,982	,327
Ambiente Social	1,087	0,971	2,188	,029*

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

Tabela 12. Comparação de médias em função do turno

Dimensões	Fixo N=112	Rotativo N= 221	<i>t-Student</i>	Sig
Trabalho Completado (1-5)	3,993	3,875	1,354	,177
Distração Evitada	2,821	2,983	-1,208	,229
Presentismo	3,587	3,444	1,548	,123
Morte e Morrer (0-3)	1,304	1,404	-1,685	,093
Conflito com Médicos	1,009	1,156	-2,830	,005*
Preparação Inadequada	1,143	1,108	,561	,575
Falta de Suporte	1,093	1,072	,276	,782
Conflito com Enfermeiros	1,035	,976	,853	,394
Sobrecarga de Trabalho	1,558	1,669	-1,616	,107
Incerteza nos Tratamentos	1,174	1,239	-1,039	,299
Ambiente Físico	1,558	1,669	-1,616	,107
Ambiente Psicológico	1,182	1,203	-,408	,683
Ambiente Social	1,019	1,066	-,882	,378

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

Tabela 13. Comparação de médias em função do local de trabalho

Dimensões	Hospital N=229	Centro de Saúde N=84	Outro N= 27	<i>F</i>	Sig
Trabalho Completado (1-5)	3,928	3,925	3,736	0,773	,462
Distração Evitada	2,886	2,866	3,514	4,151	,017*
Presentismo	3,520	3,528	3,111	3,440	,033*
Morte e Morrer (0-3)	1,422	1,229	1,410	4,508	,012*
Conflito com Médicos	1,159	0,935	1,174	7,427	,001***
Preparação Inadequada	1,128	1,058	1,265	1,623	,199
Falta de Suporte	1,047	1,077	1,346	2,463	,087
Conflito com Enfermeiros	1,029	0,855	1,132	3,511	,031*
Sobrecarga de Trabalho	1,687	1,504	1,580	3,102	,046*
Incerteza nos Tratamentos	1,262	1,025	1,457	9,393	,000***
Ambiente Físico	1,687	1,504	1,580	3,102	,046*
Ambiente Psicológico	1,215	1,096	1,369	4,391	,013*
Ambiente Social	1,094	0,895	1,153	6,910	,001***

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

Efetuuou-se também, uma Regressão múltipla utilizando o método de *Enter* para testar o valor preditivo das variáveis sociodemográficas e laborais e das fontes de stress no presentismo (Tabela 14). Verificou-se que para as três dimensões analisadas os preditores são as variáveis laborais e as fontes de stress (os sete fatores da escala). Assim, na dimensão trabalho completado os três blocos de preditores explicam 20%, dos quais 6% são características laborais e 9% fontes de stress. Na dimensão distração evitada explicam 25%, sendo que 8% correspondente às variáveis laborais e 13% às fontes de stress. As variáveis sociodemográficas, laborais e as fontes de stress explicam 29% do presentismo, sendo que as fontes de stress predizem 14% do presentismo.

Tabela 14. Regressão Múltipla (método Enter) das variáveis sociodemográficas e laborais e das fontes de stress como preditores do presentismo

Dimensões	Preditores	R^2	R^2 change	F	p
Trabalho Completado	Sociodemográficas	,052	,052	2,070	,071
	Laborais	,111	,059	2,083	,024*
	Fontes de stress	,203	,092	2,492	,001***
Distração Evitada	Sociodemográficas	,043	,043	1,713	,133
	Laborais	,121	,078	2,299	,012*
	Fontes de stress	,254	,133	3,334	,000***
Presentismo	Sociodemográficas	,054	,054	2,162	,060
	Laborais	,144	,089	2,789	,002**
	Fontes de stress	,286	,142	3,910	,000***

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

A análise de regressão pelo método *Stepwise* (Tabela 15) permitiu analisar dentro das características laborais e das fontes de stress o contributo de variáveis específicas. Assim, a experiência profissional surge associada a menos distração evitada, mais trabalho completado e mais presentismo, enquanto o centro de saúde ou outros locais surgem associados a mais distração evitada. No que se refere às fontes de stress, a falta de suporte associa-se a menos trabalho completado e presentismo, enquanto a preparação inadequada se associa a menos trabalho completado, e a sobrecarga do trabalho e a morte/morrer se associam a menos presentismo. Por fim, a sobrecarga de trabalho e a morte/morrer associam-se a mais distração evitada.

Tabela 15. Regressão Múltipla (método *Stepwise*) das variáveis profissionais e do *stress* como preditores do presentismo

Dimensões	Preditores		<i>R Square</i>	<i>R Square change</i>	β	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Trabalho Completado	Laborais	Experiência profissional	,015	,015	,121	2,008	,046*	4,031	,046*
	Fontes de stress	Falta de Suporte	,052	,052	-,159	-2,411	,017*	14,940	,000***
		Preparação Inadequada	,069	,017	-,147	-2,223	,027*	10,049	,000***
Distração Evitada	Laborais	Experiência profissional	,035	,035	-,175	-2,956	,003**	9,840	,002**
		Local	,050	,016	,125	2,110	,036*	7,208	,001***
	Fontes de stress	Sobrecarga de Trabalho	,106	,106	,222	3,428	,001***	32,542	,000***
		Morte e Morrer	,139	,033	,210	3,241	,001***	22,086	,000***
Presentismo	Laborais	Experiência profissional	,035	,035	,187	3,148	,002**	9,909	,002**
		Sobrecarga de Trabalho	,104	,104	-,181	-2,679	,008**	31,667	,000***
	Fontes de stress	Morte e Morrer	,132	,028	-,165	-2,506	,013*	20,732	,000***
		Falta de Suporte	,148	,016	-,141	-,237	,026*	15,693	,000***

* $p \leq .050$ ** $p \leq .010$ *** $p \leq .001$

4. DISCUSSÃO

Com 73% dos enfermeiros a considerar o seu trabalho como stressante, os resultados revelaram a existência de níveis moderados de stress no trabalho, principalmente associados com a sobrecarga de trabalho e a gestão da morte. Estes resultados são coerentes com diversos estudos onde o stress no trabalho é percecionado a um nível moderado (Baldonado, Mosteiro, Queirós, Borges, & Abreu, 2018; Malhi, Akkadechanunt, & Sirakamon, 2016; Silva & Neto, 2018). O estudo de Silva e Neto (2018) evidência os mesmos dois fatores como considerados mais stressantes para os enfermeiros, salientado que a sobrecarga de trabalho pode ser uma manifestação do carácter cada vez mais multidisciplinar da profissão, abrangendo áreas como os cuidados do paciente, mas também relacionadas com tarefas administrativas, de ensino de estagiários e investigação nas instituições de saúde. Por sua vez, a gestão da morte e o morrer é causa de uma grande carga emocional nos enfermeiros com diversos fatores a contribuírem para a perceção dos profissionais sobre o tema. É disso exemplo, o nível de proximidade com o doente, o estado emocional do enfermeiro ou as suas crenças religiosas (Silva, Lage, & Macedo, 2018).

Os dados demonstram, igualmente, valores elevados de presentismo nos enfermeiros portugueses, com a dimensão trabalho completado a demonstrar médias ligeiramente mais altas, o que traduz o nível de eficácia do trabalhador, pois, embora doente, consegue ser eficaz. Borges, Abreu, Queirós, Mosteiro, e Baptista (2017), num estudo realizado com enfermeiros, apresentaram resultados que suportam os aqui encontrados, com o presentismo inferior na dimensão distração evitada, refletindo alguma dificuldade na concentração no trabalho e comprometimento psicológico. Tendo o presentismo maior probabilidade de ocorrer em ambientes psicossociais mais pobres, caracterizado por uma ineficaz definição de expetativas, excessivas exigências e baixo nível de controlo e apoio social (Whysall, Bowden, & Hewitt, 2017), a forma como o comprometimento psicológico pode afetar a produtividade dos enfermeiros tem sido tema de grandes preocupações a nível organizacional. No seu estudo com profissionais na área da saúde, Ferreira, Ferreira, Cooper, e Oliveira (2018) referem que a exaustão emocional e o afeto negativo estão positivamente relacionados com perda de produtividade percebida devido ao presentismo, e que os funcionários que experienciam níveis elevados de *engagement* são os que percecionam níveis mais baixos de produtividade associada ao presentismo.

No que se refere à associação entre o presentismo e stress, encontraram-se correlações em todos os fatores da escala de stress, embora uns sejam mais sentidos como stressantes do que outros. Desta forma, verificou-se que que à medida que aumenta a dificuldade em trabalhar doente, ou seja, a dimensão distração evitada, aumentam também as fontes de stress. No entanto, as variáveis idades, experiência profissional e antiguidade no serviço parecem proteger da distração evitada, no sentido que quando estas aumentam, a quantidade de concentração necessária para executar as tarefas diminui. A prática do presentismo devida ao stress tem um efeito negativo no bem-estar dos enfermeiros. Um estudo de Karimi, Cheng, Bartram, Leggat, e Sarkeshik (2015) aponta que os enfermeiros que iam trabalhar mesmo que doentes (praticavam o presentismo) são os menos propensos a experienciar bem-estar.

Quando abordamos a influência das variáveis sociodemográficas e profissionais, os resultados demonstram que os valores mais elevados de presentismo são registados nos enfermeiros que não consideram o seu trabalho como stressante. Este resultado não vai de encontro ao obtido por Lauzier e colegas (2017) que afirmam que quanto maior o nível de stress, maior a probabilidade de evidenciar a prática de presentismo. Contudo é de notar que a SPS-6 apresenta o presentismo como a capacidade de trabalhar eficazmente mesmo doente, logo, os nossos resultados traduzem esta ideia base e são coerentes com o estudo destes autores. A perceção do stress é mais elevada nos enfermeiros sem filhos e sem parceiro, o que a literatura sugere ser derivado do menor suporte social existente nestes casos.

No que diz respeito às variáveis preditoras do presentismo, verificamos que as variáveis sociodemográficas, nomeadamente, a idade, género, estado civil, habilitações académicas e a existência ou não de filhos não predizem o presentismo. Este encontra-se associado a variáveis laborais (local de trabalho, vínculo profissional, turno de trabalho, experiência profissional e antiguidade no local de trabalho) e às fontes de stress no trabalho do enfermeiro. Neste estudo, com enfermeiros portugueses, o stress ocupacional prediz 14% do presentismo; por sua vez, Malhi, Akkadechnunt, e Sirakamon (2016) encontraram no seu estudo, com enfermeiros hospitalares, níveis altos de presentismo, no entanto, não foi encontrada uma relação significativa entre o stress no trabalho e o presentismo.

5. CONCLUSÕES

Este estudo pretendeu estudar o presentismo e o stress no trabalho dos enfermeiros, tendo-se verificado no que diz respeito à **Hipótese 1** (Os enfermeiros apresentam níveis de stress elevado), que esta foi rejeitada pois foram encontrados níveis moderados de stress, o que pode ser explicado pelo mito do trabalhador saudável (Shah, 2009), ou seja, são os trabalhadores que ainda não se encontram “doentes” aqueles que mais facilmente aceitam participar em estudos de investigação. No que se refere à **Hipótese 2** (Os enfermeiros apresentam níveis de presentismo elevado, sobretudo na dimensão trabalho completado), foi confirmada, pois foram encontrados valores elevados de presentismo, sendo a dimensão distração evitada a que apresenta valores mais baixos. Apesar do sentimento de compromisso para com os pacientes, que leva os enfermeiros a comparecer ao trabalho mesmo doentes (e tentarem ser eficazes), também existe a perceção do risco de contágio (com custos que podem ser gravosos para o trabalhador, por estar vulnerável e ser contagiado; e para as pessoas com quem lida, por as poder contagiar), o que origina a decisão de nem sempre irem trabalhar doentes. Relativamente à **Hipótese 3** (Stress e presentismo variam em função de características sociodemográficas e laborais), foi confirmada pois foram encontradas correlações com a idade, experiência profissional e antiguidade, bem como diferenças significativas em função da perceção do trabalho como stressante, existência de filhos, estado civil, sexo, vínculo, turno e local de trabalho. Note-se que uma rede familiar e social coesa parece contribuir para uma perceção mais baixa de stress por parte destes profissionais. Por fim, também a **Hipótese 4** (Existe uma correlação negativa entre presentismo e stress, sendo o stress um fator explicativo do Presentismo) foi confirmada, com correlação negativa entre presentismo e stress, tendo-se ainda verificado que o stress explica 14% do presentismo.

Na última década assistiu-se a um crescimento considerável da investigação sobre a temática do presentismo em consequência do aumento do número de casos desta prática, existindo um claro interesse em compreender os antecedentes do presentismo, em termos de características pessoais e de trabalho, e as consequências do presentismo em termos dos possíveis efeitos para a saúde dos trabalhadores e para a produtividade das organizações (Lohaus, 2018). Numa perspetiva organizacional, o presentismo tem implicações na perceção que os colaboradores formulam sobre a organização onde se encontram inseridos. Por exemplo, o aumento do número de dias com comportamentos de presentismo traduz uma redução na forma como os trabalhadores percecionam o grau de comprometimento da

organização para consigo (Collins, Catwright, & Cowlshaw, 2018). Também o stress tem sido tema de estudo no contexto laboral, tendo implicações no clima, produtividade e competitividade das organizações. Assim, revela-se importante reorganizar as políticas de gestão de recursos humanos no sentido de implementar medidas que visem reduzir as fontes de stress consideradas pelos enfermeiros como mais evidentes e aprofundar o estudo da interação entre o stress no trabalho e o presentismo, bem como articular com outras variáveis como a interação trabalho-família (Gorgievski, Heijden, & Bakker, 2018). Além disso, é urgente promover a formação dos estudantes de Enfermagem com a prática profissional no terreno, dotando-os de ferramentas psicológicas que lhes permitam lidar melhor com o stress no trabalho (Frogéli, Rudman, & Gustavsson, 2018; Mohamed, 2019; Wazqar, 2019).

Considerando a saúde ocupacional e as políticas de gestão organizacional, estudos sobre presentismo e stress nos enfermeiros permitem explorar o seu impacto na saúde dos trabalhadores, na produtividade alcançada, e na qualidade dos cuidados prestados. Devem, por isso, constituir uma prioridade nas organizações para melhorar a saúde no trabalho e evitar que o trabalho seja palco de sofrimento (Areosa, 2018), devendo ser implementados programas de gestão do stress (Widodo & Pujiyanto, 2019). Não podemos, pois, continuar a ignorar a saúde dos enfermeiros (Letvak, 2013), que, no limite, pode conduzir o profissional ao suicídio (Maniou, Tsikritsakis, Zyga, Pavlakis, & Kleisiaris, 2017).

Pese embora o estudo apresente resultados interessantes, é importante salientar algumas questões que convém ter em consideração em estudos posteriores, nomeadamente a dupla perspetiva na definição de presentismo, existindo uma definição europeia em que o foco é a saúde e o bem-estar dos trabalhadores, e uma definição norte-americana, que privilegia os princípios económicos e de gestão. Além disso, a medição do fenómeno assente no prejuízo no desempenho e na perda de produtividade, é também algo a ter em conta, no sentido da dificuldade em traduzir a “real” perda. Por fim, a existência de diversos instrumentos torna essencial padronizar os métodos de medição, nomeadamente, no período a que se reportam as respostas e na formulação de escalas (Lohaus, 2018). Neste estudo, a escala utilizada reporta o presentismo como “bom”, no sentido de denotar a eficácia dos enfermeiros, mesmo quando doentes, quando na maioria dos estudos se reporta o presentismo “mau”, ou seja, trabalhar doente e não ser eficaz. É, por isso, primordial uma uniformização da definição e dos critérios de medição do presentismo, bem como compreender as causas do presentismo e do stress na amostra estudada.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agapito, S. M., & Sousa, F. C. (2010). A influência da satisfação profissional no absentismo laboral. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 28(2), 132-139. doi:10.1016/S0870-9025(10)70004-3
- Areosa, J. (2018). O trabalho como palco do sofrimento. *International Journal on Working Conditions*, 15, 81-95.
- Aronsson, G., Gustafson, K., & Dallner, M. (2000). Sick but yet at work: an empirical study of sickness presenteeism. *Journal of Epidemiology and Community Health*. *Liverpool*, 54(7), 502-509. doi: 10.1136/jech.54.7.502
- Baldonado, M., Mosteiro, P., Queirós, C., Borges, E., & Abreu, M. (2018). Stress no trabalho em enfermeiros: estudo comparativo Espanha/Portugal. *Internacional Journal on Working Conditions*, (15), 67-80.
- Böckerman, P., & Laukkanen, E. (2010). Predictors of sickness absence and presenteeism: Does the pattern differ by a respondent's health? *American College of Occupational and Environmental Medicine*, 52(3), 332-335. doi:10.1097/JOM.0b013e3181d2422f
- Borges, E., Abreu, M., Queirós, C., Mosteiro, P., & Baptista, P. (2017). Presentismo: trabalho completado e distração evitada em enfermeiros. In M. Abreu, A.I. Vilar, A.P. Cantante, E.Borges, F. Araújo, F. Bastos, M.Teixeira, M.J. Peixoto, M.R. Sousa, R.M. Freire, T. Martins & T.T. Ribeiro (Eds). *Jornadas Internacionais de Enfermagem Comunitária 2016: livro de comunicações* (pp.55-61). Porto: ESEP.
- Brborovic, H., Brborovic, O., & Mustajbegovic, J. (2016). Looking for the Possible Association Between Stress, Presenteeism and Absenteeism Among Croatian Nurses: A Cross-Sectional Study. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(4), 1-7 (e4587).doi:10.17795/ijpbs-4587
- Cohen-Mansfield, J. (1995). Stress in nursing home staff: A review and a theoretical model. *Journal of Applied Gerontology*, 14(4), 444-466. doi:10.1177/073346489501400406
- Collins, A. M., Cartwright, S., & Cowlshaw, S. (2018). Sickness presenteeism and sickness absence over time: A UK employee perspective. *Work & Stress*, 32(1), 68-83. doi:10.1080/02678373.2017.1356396
- EU-OSHA, European Agency for Safety and Health at Work (2013). *Inquérito de opinião pan-europeu sobre segurança e saúde ocupacional*. Acedido em Abril 2019 in

- <https://osha.europa.eu/pt/surveys-and-statistics-osh/european-opinion-polls-safety-and-health-work/european-opinion-poll-occupational-safety-and-health-2013>
- EU-OSHA, European Agency for Safety and Health at Work (2017a). *Riscos Psicossociais e Stress no Trabalho*. Acedido em Abril 2019 in <https://osha.europa.eu/pt/themes/psychosocial-risksand-stress>
- EU-OSHA, European Agency for Safety and Health at Work (2017b). *An international comparison of the cost of work-related accidents and illnesses*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EU-OSHA, European Agency for Safety and Health at Work (2018). *Healthy workers, thriving companies - a practical guide to wellbeing at work*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- EUROFOUND (2018). *Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Ferreira, A. (2018). Presenteeism, Burnout, and Health. In C. Cooper & L. Lu (Eds.), *Presenteeism at Work* (pp. 219-240). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781107183780.011
- Ferreira, A. I., Ferreira, P.C., Cooper, C.L., & Oliveira, D. (2018). How daily negative affect and emotional exhaustion correlates with work engagement and presenteeism-constrained productivity. *International Journal of Stress Management*, online first doi:10.1037/str0000114
- Ferreira, A.I., Martinez, L.F., Sousa, L.M., & Cunha, J.V. (2010). Tradução e Validação para a Língua Portuguesa das Escalas de Presentismo WLQ-8 E SPS-6. *Avaliação Psicológica*, 9(2), 253-266.
- Fiorini, L., Griffiths, A., & Houdmont, J. (2018). Reasons for presenteeism in nurses working in geriatric settings: A qualitative study. *Journal of Hospital Administration*, 7, 9-16. doi: 10.5430/jha.v7n4p9
- Frogéli, E., Rudman, A., & Gustavsson, P. (2018). Preventing stress-related ill health among future nurses: Effects over 3 years. *International Journal of Stress Management*. doi:10.1037/str0000110
- Gonçalves, A. R., Galvão, A., Escanciano, S., Pinheiro, M., & Gomes, M. J. (2018). Stress e engagement na profissão de enfermagem: Análise de dois contextos internacionais. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 6, 59-64. doi:10.19131/rpesm.0214

- Gorgievski, M. J., Van der Heijden, B. I. J. M., & Bakker, A. B. (2018). Effort-reward imbalance and work-home interference: a two-wave study among European male nurses. *Work & Stress*, online first, 1-19. doi:10.1080/02678373.2018.1503358
- Gosselin, E., & Lauzier, M. (2010). Le présentéisme: lorsque la présence n'est pas garante de la performance. *Revue Française de Gestion*, 211, 15-27. doi:10.3166/RFG.211.15-27
- Gosselin, E., Lemyre, L., & Corneil, W. (2013). Presenteeism and absenteeism: Differentiated understanding of related phenomena. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(1), 75-86. doi:10.1037/a0030932
- Gray-Toft, P., & Anderson, J. (1981). The Nursing Stress Scale: Development of an Instrument. *Journal of Behavioral Assessment*, 3(1), 11-23. doi:10.1007/bf01321348
- Halpin, Y., Terry, L. M., & Curzio, J. (2017). A longitudinal, mixed methods investigation of newly qualified nurses' workplace stressors and stress experiences during transition. *Journal of Advanced Nursing*, 73(11), 2577-2586. doi: 10.1111/jan.13344
- Haque, A. (2018). Strategic Human Resource Management and Presenteeism: A Conceptual Framework to Predict Human Resource Outcomes. *New Zealand Journal of Human Resources Management*, 18(2), 3-18.
- Harilal, A., & Santhosh, V.A. (2019). Concept of Presenteeism and Models in Presenteeism. *International Journal of Management Studies*, 5(1), 17-25. doi:10.18843/ijms/v6i1(5)/02
- Hemp, P. (2004). Presenteeism at work- but out of it. *Harvard Business Review*, 82, 49-58.
- Hermansyah & Riyadi, A. (2019). Meta-Analysis Study on Correlation of Workloads and Work Stress Among Nurses in Hospital. *Research on Humanities and Social Sciences*, 9(6), 16-23. doi:10.7176/rhss/9-6-04
- Hersch, K. R., Cook, R.F., Deitz, D.K., Kaplan, S., Hughes, D., Friesen, M.A., & Venezia, M. (2016). Reducing nurses' stress: A randomized controlled trial of a web-based stress management program for nurses. *Applied Nursing Research*, 32, 18-25. doi: 10.1016/j.apnr.2016.04.003
- Johns, G. (2010). Presenteeism in the Workplace: a Review and Research Agenda. *Journal of Organizational Behavior*, 31(4), 519-542. doi: 10.1002/job.630
- Johns, G. (2011). Attendance Dynamics at Work: The Antecedents and Correlates of Presenteeism, Absenteeism, and Productivity Loss. *Journal of Occupational Health Psychology*, 16(4), 483-500. doi: 10.1037/a0025153

- Karanika-Murray, M., & Cooper, C. (2018). Presenteeism: An Introduction to a Prevailing Global Phenomenon. In C. Cooper & L. Lu (Eds.), *Presenteeism at Work* (pp. 9-34). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/9781107183780.003
- Karimi, L., Cheng, C., Bartram, T., Leggat, S. G., & Sarkeshik, S. (2015). The effects of emotional intelligence and stress-related presenteeism on nurses' well-being. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 53(3), 296–310. doi:10.1111/1744-7941.12049
- Koopman, C., Pelletier, K.R., Murray, J.F., Sharda, C.E., Berger, M.L., Turpin, R.S., Hackleman, P., Gibson, P., Holmes, D., & Bendel, T. (2002). Stanford Presenteeism Scale: Health Status and Employee Productivity. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 44(1), 14-20. doi:10.1097/00043764-200201000-00004
- Koutsimani, P., Montgomery, A., & Georganta, K. (2019). The Relationship Between Burnout, Depression, and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers Psychology*, 10, 1-19. doi:10.3389/fpsyg.2019.00284
- Labrague, L. J., McEnroe, P. D. M., Gloe, D., Tsaras, K., Arteche, D. L., & Mardia, F. (2017). Organizational politics, nurses' stress, burnout levels, turnover intention and job satisfaction. *International Nursing Review*, 64(1), 109–116. <https://doi.org/10.1111/inr.12347>
- Laranjeira, C. (2013). Validation of the Portuguese version of the Stanford Presenteeism Scale in nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 19(6), 644-650. doi:10.1111/ijn.12117
- Lauzier, M., Melançon, S., & Côté, K. (2017). L'effet du stress perçu sur les comportements d'absentéisme et de présentéisme: Le rôle médiateur de l'état de santé. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 49(4), 221-230. doi:10.1037/cbs0000081
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Leka, S. & Jain, A. (2017). *Mental health in the workplace in the European Union: Consensus paper*. Nottingham: Centre for Organizational Health and Development, School of Medicine, University of Nottingham.
- Letvak, S.A. (2013). We cannot ignore nurses' health anymore: A Synthesis of the Literature on Evidence-Based Strategies to Improve Nurse Health. *Nursing Administration Quarterly*, 37(4), 295-308. <http://dx.doi.org/10.1097/NAQ>
- Letvak, S.A., Ruhm, C.J., & Gupta, S.N. (2012). Nurses' presenteeism and its effects on self-reported quality of care and costs. *American Journal of Nursing*, 112, 30-38.

- Lohaus, D., & Habermann, W. (2018). Presenteeism: A review and research directions. *Human Resource Management Review*, 29(1), 43–58. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2018.02.010>
- Lui, J. N. M., Andres, E. B., & Johnston, J. M. (2018). Presenteeism exposures and outcomes amongst hospital doctors and nurses: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 18(985), 1-15. doi:10.1186/s12913-018-3789-z
- Malhi, L., Akkadechnunt, T., & Sirakamon, S. (2016). Job Stress and Presenteeism among Nurses in Tertiary Level Hospitals in Pakistan. *Imperial Journal of Interdisciplinary Research*, 2(10), 1822-1827.
- Maniou, M., Tsikritsakis, G., Zyga S., Pavlakis, A., & Kleisiaris (2017). Stressful Life Events for Suicide. Suicide in Intensive Care Units and in Primary Care Units. *JOJ Nursing & Health Care*, 2(1), 1-4. doi:10.19080/jojnhc.2017.02.555580
- Martinez, L.F., & Ferreira, A.I. (2011). Sick at work: Presenteeism among nurses in a Portuguese public hospital. *Stress and Health*, 28, 297-304. doi: 10.1002/smi.1432
- McIntyre, T. M., McIntyre, S. E., & Silvério, J. (1999). Respostas de stress e recursos de coping nos enfermeiros. *Análise Psicológica*, 17(3), 513–527.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633–642. doi:10.1046/j.0309-2402.2003.02853.x
- Mohamed, L.K. (2019). First-career and second-career nurses' experiences of stress, presenteeism and burn-out during transition to practice. *Evidence Based Nursing*, online first doi:10.1136/ebnurs-2019-103069
- Nelson, D. L., & Simmons, B. L. (2003). Health psychology and work stress: A more positive approach. In J. C. Quick & L. E. Tetrick (Eds.), *Handbook of occupational health psychology*. (pp. 97–119). Washington, DC: American Psychological Association. doi:10.1037/10474-005
- OE, Ordem dos Enfermeiros (2018). Ordem dos Enfermeiros. Acedido em Abril 2019 in <https://www.ordemenfermeiros.pt/sala-de-imprensa/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>
- OPP, Ordem dos Psicólogos Portugueses (2017). Ordem dos Psicólogos Portugueses. Acedido em Abril 2019 in <http://www.rhonline.pt/ordem-dos-psicologos/2017/11/20/stress-no-trabalho-dados-e-numeros/>
- Parul, S., Anuradha, D., Sanjeev, D., Arvind, S., Shrivastava, K., & Rahul, B. (2014). Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health. *Indian Journal*

- of *Occupational & Environmental Medicine*, 18(2), 52–56.
<https://doi.org/10.4103/0019-5278.146890>
- Quazi H. (2013). *Presenteeism: The Invisible Cost to Organizations the Costs of Presenteeism*. London: Palgrave Macmillan.
- Rainbow, J. G., & Steege, L. M. (2017). Presenteeism in nursing: An evolutionary concept analysis. *Nursing Outlook*, 65(5), 615-623. doi:10.1016/j.outlook.2017.03.005
- Rebmann, T., Turner, J. A., & Kunerth, A. K. (2016). Presenteeism Attitudes and Behavior Among Missouri Kindergarten to Twelfth Grade (K–12) School Nurses. *Journal of School Nursing*, 32(6), 407-415. doi:10.1177/1059840516637651
- Santos, A.M., & Castro, J.J., (1998). Stress. *Análise Psicológica*, 16(4), 675-690.
- Santos, J.M.O. (2010). *Stress profissional. consumo de bebidas alcoólicas. estudos numa amostra de enfermeiros*. Tese de Doutoramento em Ciências Sociais. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Schultz, A., Chen, C., & Edington, D. (2009). The Cost and Impact of Health Conditions on Presenteeism to Employers: A review of the literature. *Pharmacoeconomics*, 27, 365-378. doi:10.2165/00019053-200927050-00002
- Selye, H. (1980). The stress concept today. In I.L.Kutash, L.B. Schlesinger et al. (Eds.). *Handbook on stress and anxiety* (pp.127-143). New York: Jossey Bas Publishers.
- Shah, D. (2009). Healthy worker effect phenomenon. *Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 13(2), 77. doi:10.4103/0019-5278.55123
- Silva, M.C.M., & Gomes, A.R.S. (2009). Stress ocupacional em profissionais de saúde: um estudo com médicos e enfermeiros portugueses. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 239–248. doi:10.1590/S1413-294X2009000300008
- Silva, N. & Neto, H. (2018). Nível de stresse, exaustão profissional e coping em profissionais de enfermagem num serviço de cuidados paliativos em situações agudas. *International Journal on Working Conditions*, 15, 96-112.
- Silva, R., Lage, I., & Macedo, E. (2018). Vivências dos enfermeiros sobre morte e morrer em cuidados intensivos: uma reflexão fenomenológica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (20), 34-42. doi:10.19131/rpesm.0224
- Tao, L., Guo, H., Liu, S., & Li, J. (2018). Work stress and job satisfaction of community health nurses in Southwest China. *Biomedical Research*, 29(3), 510-518. doi:10.4066/biomedicalresearch.29-17-2604

- Umann, J., Guido, L.A., & Silva, R.M. (2014). Estresse, *coping* e presenteísmo em enfermeiros que assistem pacientes críticos e potencialmente críticos. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 48(5), 891-898. doi:10.1590/s0080-6234201400005000016
- Waddill-Goad, S. (2019). Stress, Fatigue, and Burnout in Nursing. *Journal of Radiology Nursing*. 38, 44-46. doi:10.1016/j.jradnu.2018.10.005
- Wazqar, D.Y. (2019). Oncology nurses' perceptions of work stress and its sources in a university-teaching hospital: A qualitative study. *Nursing Open*, 6(1), 100–108. doi:10.1002/nop2.192
- Whysall, Z., Bowden, J., & Hewitt, M. (2018). Sickness presenteeism: measurement and management challenges. *Ergonomics*, 61 (3), 341-354. doi:10.1080/00140139.2017.1365949
- Widodo, I., & Pujiyanto (2019). Risk Factors and Stress Management Among Hospital Nurses: A Systematic Review. *KnE Life Sciences*, 4(10), 39-46. doi:10.18502/cls.v4i10.3705

Saúde psicológica dos enfermeiros: presentismo e stress no trabalho

Juliana Marisa Alves Lima

Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

